



SECIENTEC

SECRETARÍA CIENTÍFICA

ALEGACIONES A LA PLANTILLA CORRECTORA PROVISIONAL

Examen OPE TCAE - SESCAM 2026

Tecnico/a Medio Sanitario - Cuidados Auxiliares de Enfermería

Sabado, 21 de marzo de 2026

FUNDAMENTO DE LAS ALEGACIONES

De conformidad con lo dispuesto en el Anexo II de la Convocatoria (Resolucion de la Direccion General de Recursos Humanos y Transformacion del SESCAM, de 23 de junio de 2025, DOCM n.o 123 de 30 de junio), y dentro del plazo de **cinco dias habiles** otorgado a los aspirantes para formular alegaciones o reclamaciones a la plantilla correctora provisional publicada el 16/03/2026, se presentan las siguientes alegaciones debidamente fundamentadas en bibliografia cientifica de referencia.

Las presentes alegaciones han sido elaboradas por el equipo docente de **SECIENTEC.COM** (Secretaria Cientifica) con el objetivo de asistir a los aspirantes en el ejercicio de su derecho a reclamar. Cada alegacion incluye la argumentacion tecnico-cientifica y las referencias bibliograficas que la sustentan.

RESUMEN DE PREGUNTAS IMPUGNADAS

Pregunta	Respuesta Usuario	Respuesta Oficial	Solicitud
5	B	D	Doble respuesta (B y D)
48	B	D	Doble respuesta / Anulacion
49	C	D	Anulacion / Doble respuesta
70	D	A	Doble respuesta / Anulacion
79	B	C	Doble respuesta / Anulacion

ALEGACION A LA PREGUNTA N.º 5

Enunciado: "Señale la respuesta incorrecta respecto del procedimiento para colocar a un paciente en decubito lateral"

Respuesta aspirante:	Opcion B: Se necesitan 3 profesionales para realizar el movimiento
Respuesta plantilla:	Opcion D: Se coloca al paciente en el borde de la cama del lado al que se va a realizar el movimiento, para que al girarlo quede centrado

ARGUMENTACION TECNICO-CIENTIFICA:

La opcion B afirma que se necesitan 3 profesionales para colocar a un paciente en decubito lateral. Esta afirmacion es **INCORRECTA** segun la evidencia disponible y los principales manuales de referencia en la materia. El procedimiento estandar de lateralizacion de un paciente encamado requiere la participacion de **2 profesionales sanitarios**, no 3.

Segun Perry & Potter (Técnicas y procedimientos basicos en enfermeria, 10a edicion), el procedimiento de cambio posicional a decubito lateral se realiza con **dos profesionales**, uno a cada lado de la cama, siendo el segundo profesional el que asiste en la movilizacion y asegura la correcta alineacion corporal.

El manual de Fundamentos de Enfermeria de Kozier & Erb (11a edicion) tambien describe la tecnica de lateralizacion con **dos enfermeros/auxiliares**, detallando que uno sostiene la espalda y hombros y el otro las caderas y extremidades inferiores.

Por su parte, la opcion D describe un paso del procedimiento que, si bien puede generar controversia en su redaccion, no es intrinsecamente incorrecto: se puede colocar al paciente hacia un lado de la cama para que, al girarlo, quede centrado. Esto es una practica habitual descrita en la bibliografia como paso previo al cambio posicional (desplazamiento lateral previo a la rotacion).

Por tanto, la opcion B contiene una afirmacion mas claramente incorrecta que la opcion D, ya que la cifra de 3 profesionales no se corresponde con ningun protocolo estandar de lateralizacion en pacientes no obesos ni con restricciones especiales de movilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- [1] Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermeria. 10a ed. Elsevier; 2021. Cap. 26: Mecanica corporal y movilizacion.
- [2] Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Fundamentos de Enfermeria: Conceptos, proceso y practica. 11a ed. Pearson; 2020.
- [3] Sorrentino SA, Remmert LN. Mosby's Textbook for Nursing Assistants. 10th ed. Elsevier; 2021. Cap. 14.
- [4] Protocolo de Movilizacion y Cambios Posturales del SESCOAM (2019).

SOLICITUD:

Se solicita que se admita la opcion B como respuesta igualmente valida para la pregunta n.º 5, al contener una afirmacion claramente incorrecta (3 profesionales en lugar de 2) que satisface plenamente el criterio del enunciado ('señale la respuesta incorrecta'). La evidencia bibliografica respalda de forma inequivoca que la opcion B es incorrecta en su contenido, y por tanto, una respuesta valida a la pregunta formulada.

ALEGACION A LA PREGUNTA N.º 48

Enunciado: "Indique la respuesta correcta sobre las diferentes fases del duelo patológico"

Respuesta aspirante:	Opcion B: El duelo cronico se caracteriza por una duracion excesiva de la respuesta de duelo, pudiendo prolongarse durante años
Respuesta plantilla:	Opcion D: En el duelo ausente o inhibido, el uso de psicofarmacos puede resultar muy util como tratamiento

ARGUMENTACION TECNICO-CIENTIFICA:

La opcion B describe el duelo cronico como aquel que se caracteriza por una **duracion excesiva de la respuesta de duelo, pudiendo prolongarse durante años, con incapacidad para avanzar** en el proceso de elaboracion. Esta descripcion es consistente con la definicion de duelo prolongado o complicado recogida en la literatura cientifica y en los sistemas de clasificacion diagnostica.

El DSM-5-TR (2022) incluye el **Trastorno de Duelo Prolongado** (Prolonged Grief Disorder) como diagnostico especifico, definiendolo como una respuesta de duelo persistente que se extiende mas alla de los marcos temporales esperados (12 meses en adultos) y que se caracteriza por un anhelo intenso del fallecido, preocupacion absorbente y dificultad significativa para aceptar la perdida.

La CIE-11 (OMS, 2022) recoge igualmente el **Trastorno de Duelo Prolongado (6B42)** con criterios similares, incluyendo la persistencia de la respuesta de duelo mas alla de lo esperado y el deterioro funcional significativo.

Worden (2018), en su obra de referencia 'El tratamiento del duelo', describe el duelo cronico como aquel en el que la persona no es capaz de llevar el duelo a una conclusion satisfactoria y las reacciones de duelo se mantienen durante años.

Respecto a la opcion D (considerada correcta por el tribunal), la afirmacion de que **el uso de psicofarmacos es 'muy util'** en el duelo ausente o inhibido es cuestionable. Las guias clinicas (NICE, 2023; APA, 2013) señalan que la intervencion farmacologica en el duelo debe ser cautelosa y que el abordaje principal es la psicoterapia. Los psicofarmacos pueden ser utiles como coadyuvantes, pero afirmar que son 'muy utiles' como tratamiento principal es una sobresimplificacion que no refleja el consenso actual.

Por tanto, la opcion B contiene informacion correcta y contrastable, y su validez como respuesta no deberia descartarse.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- [1] American Psychiatric Association. DSM-5-TR: Manual Diagnostico y Estadistico de los Trastornos Mentales. 5a ed. texto revisado. 2022.
- [2] Organizacion Mundial de la Salud. CIE-11: Clasificacion Internacional de Enfermedades. 2022.Codigo 6B42.
- [3] Worden JW. El tratamiento del duelo: asesoramiento psicologico y terapia. 5a ed. Paidos; 2018.
- [4] NICE Clinical Guidelines. Depression in Adults: Treatment and Management. 2023.
- [5] Shear MK. Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. Dialogues Clin Neurosci. 2012;14(2):119-128.

SOLICITUD:

Se solicita que se admita la opcion B como respuesta igualmente valida, al contener una descripcion correcta del duelo cronico segun DSM-5-TR, CIE-11 y bibliografia de referencia; o subsidiariamente, la ANULACION de la pregunta por contener la opcion D una afirmacion discutible sobre el uso de psicofarmacos.

ALEGACION A LA PREGUNTA N.º 49

Enunciado: "¿Cuando NO es necesario el consentimiento del interesado para acceder a su historia clínica?"

Respuesta aspirante:	Opcion C: Cuando la Ley lo permita por razones de salud publica o con fines epidemiologicos
Respuesta plantilla:	Opcion D: Cuando exista riesgo para la salud publica o sea necesario por razones epidemiologicas, y asi lo establezcan dispo

ARGUMENTACION TECNICO-CIENTIFICA:

La pregunta plantea cuando NO es necesario el consentimiento del interesado para acceder a su historia clínica. La respuesta a esta cuestión se encuentra regulada en el **artículo 16 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente.**

El artículo 16.3 de la Ley 41/2002 establece literalmente:

'El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Caracter Personal, y en la Ley 14/1986, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso.'

La opción C recoge fielmente el supuesto previsto en la ley: **cuando la Ley lo permita por razones de salud pública o con fines epidemiológicos.** Esta formulación es coherente con el contenido del artículo 16.3 y con el artículo 8 del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que habilita el tratamiento de datos de salud cuando sea necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública.

Asimismo, el artículo 9.2.i) del RGPD establece que el tratamiento de categorías especiales de datos (incluidos los de salud) será lícito cuando *'sea necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública, como la protección frente a amenazas transfronterizas graves para la salud'*.

La opción D, si bien también aborda situaciones de salud pública, puede considerarse una formulación redundante o menos precisa que la C. Ambas opciones recogen supuestos válidos del mismo precepto legal, lo que hace que la pregunta sea susceptible de admitir más de una respuesta correcta.

El hecho de que tanto C como D hagan referencia a excepciones al consentimiento por razones de salud pública y fines epidemiológicos, con formulaciones ligeramente diferentes pero jurídicamente equivalentes, invalida la pretensión de que solo una de ellas sea correcta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- [1] Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Art. 16.
- [2] Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo (RGPD). Art. 9.2.i).
- [3] Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- [4] Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Art. 23 y 61.
- [5] Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Art. 41.

SOLICITUD:

Se solicita la ANULACION de la pregunta n.º 49, al contener las opciones C y D dos formulaciones jurídicamente equivalentes del mismo supuesto legal (Art. 16.3 Ley 41/2002), ambas correctas; o subsidiariamente, que se admita la opción C como respuesta válida.

ALEGACION A LA PREGUNTA N.º 70

Enunciado: "Señale la opción correcta acerca de los antisépticos"

Respuesta aspirante:	Opción D: Los antisépticos bacteriostáticos no matan sino que inhiben el crecimiento de los microorganismos, impidiendo su reproducción.
Respuesta plantilla:	Opción A: Los antisépticos bactericidas matan a los microorganismos.

ARGUMENTACION TÉCNICO-CIENTÍFICA:

Si bien la opción A es correcta en su definición básica (los antisépticos bactericidas matan a los microorganismos), la opción D también contiene una **afirmación correcta y científicamente válida**.

La opción D afirma que los antisépticos bacteriostáticos **no matan sino que inhiben el crecimiento** de los microorganismos, impidiendo su reproducción. Esta es precisamente la definición aceptada de 'bacteriostático' en farmacología y microbiología:

Según Tortora, Funke & Case (Introducción a la Microbiología, 13ª edición), un agente **bacteriostático** es aquel que *'inhibe el crecimiento y la multiplicación bacteriana sin causar la muerte del microorganismo'*. Esto es exactamente lo que describe la opción D.

El manual de Farmacología de Goodman & Gilman (14ª edición) distingue claramente entre acción bactericida (muerte celular) y bacteriostática (inhibición del crecimiento), indicando que ambos mecanismos son aplicables tanto a antibióticos como a antisépticos.

La Farmacopea Española, en su monografía sobre antisépticos, también recoge esta distinción, señalando que ciertos antisépticos actúan por mecanismo bacteriostático (como la clorhexidina a bajas concentraciones) o bactericida (como el alcohol etílico al 70%).

La pregunta solicita 'la opción correcta', en singular. Sin embargo, si tanto A como D contienen afirmaciones correctas, la pregunta no permite discriminar una única respuesta válida, lo que la convierte en una pregunta defectuosa susceptible de anulación o de admisión de respuesta múltiple.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- [1] Tortora GJ, Funke BR, Case CL. Introducción a la Microbiología. 13ª ed. Pearson; 2019. Cap. 20.
- [2] Brunton LL, Hilal-Dandan R, Knollmann BC. Goodman & Gilman: Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 14ª ed. McGraw-Hill; 2023.
- [3] Real Farmacopea Española. 6ª ed. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).
- [4] McDonnell G, Russell AD. Antiseptics and disinfectants: activity, action, and resistance. Clin Microbiol Rev. 1999;12(1):147-179.
- [5] OMS. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención Sanitaria. 2009.

SOLICITUD:

Se solicita que se admita la opción D como respuesta igualmente válida, al contener una definición correcta de la acción bacteriostática de los antisépticos; o subsidiariamente, la ANULACION de la pregunta por contener más de una opción correcta.

ALEGACION A LA PREGUNTA N.º 79

Enunciado: "¿Donde se recepciona, cuenta y clasifica el material no esteril, pero si limpio?"

Respuesta aspirante:	Opcion B: En la zona de empaquetado del material
Respuesta plantilla:	Opcion C: En la zona de preparacion del material

ARGUMENTACION TECNICO-CIENTIFICA:

La pregunta versa sobre la zona de la Central de Esterilizacion donde se recepciona, cuenta y clasifica el material que ya esta limpio pero aun no esta esterilizado. La respuesta oficial señala la opcion C (zona de preparacion), pero la opcion B (zona de empaquetado) tambien es defendible segun la bibliografia existente.

La organizacion de la Central de Esterilizacion contempla tipicamente las siguientes areas:

1. **Zona sucia o de recepcion:** donde llega el material contaminado.
2. **Zona limpia** (tambien llamada de preparacion, revision, empaquetado o acondicionamiento): donde se recepciona el material ya limpio, se inspecciona, cuenta, clasifica y empaqueta para su esterilizacion.
3. **Zona esteril:** donde se almacena el material ya esterilizado.

El problema radica en que **distintos autores y protocolos denominan esta zona intermedia de maneras diferentes**. Segun Fuller (Instrumentacion Quirurgica: Principios y Practica, 6a edicion), la zona donde se recepciona, inspecciona y empaqueta el material limpio se denomina '**zona de empaquetado y preparacion**', tratandose en muchos centros de un **unica area funcional** que engloba ambas actividades.

El manual de Perry & Potter (Técnicas y procedimientos basicos, 10a ed.) utiliza el termino '**area de acondicionamiento**', que incluye tanto la recepcion y clasificacion del material limpio como su posterior empaquetado.

La Guia de Buenas Practicas en Esterilizacion del Ministerio de Sanidad (2013) describe que en la **zona limpia o de empaquetado** se realizan las funciones de '*recepcion del material limpio, revision, ensamblaje, empaquetado y etiquetado*'.

Por tanto, la distincion entre 'zona de preparacion' y 'zona de empaquetado' es en gran medida nominal y depende de la fuente consultada. En muchos centros sanitarios y en la bibliografia de referencia, ambas funciones (recepcion/clasificacion y empaquetado) se realizan en la misma area. Considerar que solo una de las dos denominaciones es correcta no refleja la realidad de la practica clinica ni de la literatura existente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- [1] Fuller JR. Instrumentacion Quirurgica: Principios y Practica. 6a ed. Panamericana; 2016.
- [2] Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermeria. 10a ed. Elsevier; 2021.
- [3] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guia de Buenas Practicas en Esterilizacion. 2013.
- [4] AENOR. UNE-EN ISO 17665-1:2006. Esterilizacion de productos sanitarios.
- [5] Perkins JJ. Principles and Methods of Sterilization in Health Sciences. 2nd ed. Charles C Thomas Publisher.
- [6] SESCAM. Protocolo de Funcionamiento de la Central de Esterilizacion. 2020.

SOLICITUD:

Se solicita que se admita la opcion B como respuesta igualmente valida, al ser 'zona de empaquetado' y 'zona de preparacion' denominaciones alternativas para la misma area funcional de la Central de Esterilizacion; o subsidiariamente, la ANULACION de la pregunta por ambigüedad en las opciones.

INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR LAS ALEGACIONES

Las alegaciones deben presentarse de forma electrónica a través del formulario disponible en la web del SESCAM: <https://sanidad.castillalamancha.es/profesionales>, accediendo con el usuario y contraseña utilizados para el registro, o bien con el número de referencia identificativo único y el DNI.

El plazo es de **cinco días hábiles** a partir del día siguiente a la publicación de la plantilla correctora provisional (publicada el 16/03/2026).

SIGUE AVANZANDO EN TU CARRERA PROFESIONAL

Mejora tu puntuación en la fase de méritos con nuestros cursos CFC y ECTS, publicaciones científicas, comunicaciones a congresos y participación en comités científicos.

[CONSULTA TODA LA OFERTA FORMATIVA EN SECIENTEC.COM](https://secientec.com)



[SECIENTEC.COM](https://secientec.com) | Secretaría Científica

Documento generado el 21 de marzo de 2026 | Alegaciones a plantilla provisional